

PREFEITURA MUNICIPAL DE TEFÉ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SEMSA

FICHA DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - 2021

(Agente Comunitário de Saúde - ACS)

Pretendo pleitear vaga no **PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO 01/2021** promovido pela Prefeitura Municipal de Tefé por meio da Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) conforme prescrito no Edital nº 01/2021.

Inscrição nº _____ RG nº _____ CPF nº _____

Nome do Candidato(a): _____

Declaro, para os devidos fins de direito, que estou ciente e de pleno acordo com as normas contidas no Edital 001/2021 e demais comunicados publicados, e assumo total responsabilidade pela idoneidade dos documentos apresentados e pela veracidade das informações prestadas neste formulário.

Tefé(AM), _____ de _____ 2021

Assinatura do Candidato (a)

Assinatura do Atendente

FAVOR NÃO PREENCHER - USO EXCLUSIVO PROCESSO SELETIVO SEMSA 2021	TABELA - ANÁLISE CURRICULAR E AVALIAÇÃO DE TÍTULOS				
	SELEÇÃO		CRITÉRIO		PONTUAÇÃO ALCANÇADA
	Eliminatório		Efetiva residência		
	Classificatória: Tempo de experiência considerando admissões até 14.02.2006 - data da promulgação da EC nº 51/2006	Sem experiência até 24 meses e 29 dias		0,0	
		De 2 anos a 4 anos 11 meses e 29 dias		1,0	
		De 5 anos a 9 anos 11 meses e 29 dias		2,0	
		De 10 anos a 14 anos 11 meses e 29 dias		3,0	
		De 15 anos a 19 anos 11 meses e 29 dias		4,0	
		Maior que 15 anos		5,0	
	DA CLASSIFICAÇÃO		CRITÉRIO		PONTUAÇÃO ALCANÇADA
	Certificados	Primeiro Emprego		1,0	
		Ensino Fundamental		1,0	
		Ensino Médio		1,5	
		Técnico Profissionalizante		2,0	
	Certificados de Cursos	Atendimento ao Público		0,5	
		Pelações Pessoais		0,5	
	Certificados de Cursos na área da saúde	40 horas		0,5	
60 horas		0,5			
120 horas		0,5			
TOTAL DE PONTOS					

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO - PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO - 2021

(Agente Comunitário de Saúde - ACS)

Inscrição nº _____ RG nº _____ CPF nº _____

Nome do Candidato(a): _____

Assinatura do Atendente

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, _____, RG de N° _____, CPF N° _____ declaro para fins de comprovação de residência, que resido a _____ anos
á
Endereço: _____
_____, número _____, Bairro _____, Município
_____, UF _____ e CEP _____.

Declaro, também que assumo total responsabilidade Civil e Criminal pelos dados declarados acima, comprometendo-me
informar qualquer alteração ou mudança de endereço.

Tefé-AM, _____ de _____ de 2021.

Assinatura

Testemunha
CPF:

Testemunha 02
CPF: